



Facultad de Medicina
Universidad de la República

Recomendaciones para la realización de procedimientos cardiológicos frente a la situación actual de la pandemia por COVID-19

Posición oficial de la Sociedad Uruguaya de Cardiología y Cátedra de Cardiología y Cirugía Cardíaca de la Facultad de Medicina, Universidad de la República

17 de diciembre de 2020

La situación actual de la pandemia, con el crecimiento exponencial de casos positivos registrados en las últimas semanas nos obliga a plantear cambios en los modelos de atención hasta ahora practicados.

En este sentido elaboramos recomendaciones que a nuestro entender suponen una nueva protocolización de procedimientos adaptados a la realidad actual, la que sabemos puede ir modificándose en el tiempo.

PAUTAS GENERALES

1. Se recomienda fortalecer al máximo posible la atención no presencial del paciente, ya sea a través de líneas telefónicas o teleconferencia, disminuyendo la interacción física de forma de evitar el contacto y la infección cruzada entre el personal de salud y los pacientes.
2. Se sugiere reservar el modo presencial de atención a pacientes derivados a cardiólogo como 1^º consulta, a aquellos pacientes con patologías crónicas con controles muy demorados debido a la pandemia, que a juicio del clínico lo ameriten, y aquellos que, luego de ser debidamente individualizados, no se pueden resolver adecuadamente por vía telefónica.
3. Cuando sea necesaria la consulta presencial se sugiere implementar espacios físicos amplios, que permitan adecuado distanciamiento, ventilación apropiada, y contar con todo el equipamiento necesario de protección personal ajustado a cada caso, y los elementos de desinfección indicados.

Se realizan a continuación recomendaciones en cuanto a procedimientos, tanto en el área de cirugía cardíaca como procedimientos intervencionistas no quirúrgicos, que quedarán supeditados a la realidad dinámica de cada centro asistencial, dependiendo de la disponibilidad de personal de salud y de camas en cuidados moderados e intensivos, a valorar en cada caso particular.

CIRUGÍA CARDÍACA

POLICLÍNICA

- 1) Se sugiere suspender la policlínica presencial de control clínico.
- 2) Los controles postoperatorios se sugiere realizarlos por vía telefónica, siempre que sea posible, valorando la necesidad de una próxima consulta presencial.
- 3) Se sugiere realizar la primera consulta destinada a la valoración de la indicación quirúrgica de forma presencial.

OPORTUNIDAD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

- 1) Para los procedimientos de coordinación, se sugiere que cada centro defina un orden prioritario de resolución en base al estado clínico de los pacientes.
- 2) Se recomienda controlar por vía telefónica el estado funcional y priorizar la resolución de las siguientes patologías no urgentes:
 - Aneurisma de aorta mayor a 60mm
 - Lesión de tronco asintomático
- 3) Se consideran procedimientos de urgencia no diferibles por la pandemia, los siguientes:
 - Síndromes coronarios agudos
 - Endocarditis
 - Masas intracavitarias
 - Estenosis aórtica clase funcional III-IV
 - Insuficiencia mitral clase III-IV
 - Insuficiencia mitral aguda
 - Disección aórtica

CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

POLICLÍNICA

- 1) Se sugiere suspender la policlínica presencial de control clínico, así como la de valoración inicial del paciente con indicación de procedimiento intervencionista.
- 2) Recomendamos realizar el control post-intervención por vía telefónica; se individualizará la necesidad de una próxima consulta presencial.

OPORTUNIDAD DE PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS

- 1) Para los procedimientos de coordinación coronarios y estructurales, se sugiere que cada centro defina un orden prioritario de resolución en base al estado clínico de los pacientes y la disponibilidad de camas.
- 2) Se sugiere el control clínico telefónico de forma frecuente, y priorizar las siguientes situaciones:
 - a. Pacientes con enfermedad coronaria sintomática y prueba funcional de alto riesgo.
 - b. Implante de TAVI en pacientes con Estenosis aórtica severa sintomática.
 - c. Valvuloplastia con balón en pacientes con estenosis aórtica severa sintomática en aquellos casos avalados en las guías de recomendación clínicas.
 - d. Valvuloplastia de estenosis mitral y pulmonar sintomática.

Nota: Se debe realizar a todo paciente un test para detección de COVID-19. Dicho test deberá ser realizado por el prestador de origen del paciente con el objetivo de hacer eficiente su traslado y determinar el sitio de internación en el destino final. Dentro de lo posible debe esperarse el resultado del test para realizar el procedimiento. Entendemos que hay casos en que el resultado del mismo puede no estar disponible al momento de realizar el procedimiento (principalmente en pacientes con SCA con ST y SCASEST con inestabilidad clínica), por lo cual en estos casos sugerimos el uso de EPP avanzado en todo el equipo.

3) Pacientes con Síndrome coronario agudo

a. Con elevación del ST con menos de 12 h de evolución:

- i. Priorizar siempre el tratamiento intervencionista cuando pueda realizarse en menos de 120 min desde el primer contacto médico.
- ii. En caso de no poder realizarse la angioplastia en menos de 120 min desde el primer contacto médico, y que la fibrinólisis pueda efectuarse en menos de 10 min, puede optarse por esta estrategia, y considerar la ATC de rescate o estrategia farmacoinvasiva según las guías vigentes de tratamiento.

b. Con elevación del ST con más de 12 h de evolución

Se sugiere realizar tratamiento intervencionista, y NO reperfusión farmacológica, priorizando los siguientes pacientes:

- i. Pacientes que persisten con ángor, inestabilidad eléctrica o hemodinámica.
- ii. Pacientes estables con menos de 24 h de evolución del IAM.

c. Sin elevación del ST

i. Alto riesgo:

Se priorizará el tratamiento intervencionista especialmente en aquellos con ángor refractario, inestabilidad hemodinámica, eléctrica, cambios del ST o troponinas positivas. Se jerarquiza el juicio clínico antes de establecer el diagnóstico de SCA en un paciente COVID-19 con troponinas positivas, sabiendo que la elevación enzimática puede corresponder a una miocarditis asociada y no a accidente de placa. En los pacientes hospitalizados por infección COVID-19 con enzimas cardíacas elevadas sin cuadro clínico que sugiera origen coronario, recomendamos abordaje conservador.

ii. Bajo o moderado riesgo:

Priorizar el tratamiento médico.